



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Augustinergasse 3, Postfach 1654, 1701 Freiburg

T +41 26 304 15 00
tribunalcantonal@fr.ch
www.fr.ch/tc

608 2018 296

Urteil vom 17. Juni 2019

II. Sozialversicherungsgerichtshof

Besetzung	Präsident: Richter: Gerichtsschreiberin:	Johannes Frölicher Daniela Kiener, Marc Sugnaux Angelika Spiess
Parteien	A. _____, Beschwerdeführer , vertreten durch Rechtsanwalt Pierre Moret gegen INVALIDENVERSICHERUNGSSTELLE DES KANTONS FREIBURG, Vorinstanz	
Gegenstand	Invalidenversicherung (Rentenanspruch; Neuanmeldung) Beschwerde vom 9. November 2018 gegen die Verfügung vom 11. Oktober 2018	

Sachverhalt

A. A. _____, geboren im 1954, verheiratet, Vater von zwei volljährigen Kindern (Jahrgänge 1988 und 1991), ohne Ausbildung, arbeitete seit dem 1. September 2000 im Vollzeitpensum als Chauffeur bei der Genossenschaft B. _____. Der Arbeitsvertrag wurde per 28. Februar 2009 aufgelöst.

Im Jahr 1999 erlitt A. _____ eine corneale Bulbusperforation rechts mit Iris- und Linsenbeteiligung. Die aus dieser unfallbedingten Augenverletzung resultierenden Beeinträchtigungen (Flimmern, schwarze Flecken, Blendern) konnten trotz mehrfacher Operationen (letztmals im März 2017) nicht verbessert werden. Kurze Zeit nach der Augenverletzung begann auch eine psychische Defizitentwicklung mit zunehmender Verzweiflung, Nervosität und Anspannung. Eine psychiatrische Behandlung wurde aber erst im September 2008 aufgenommen. Seither bestand wegen einer reaktiven Erschöpfungsdepression mit Burnout-Symptomatik eine fachärztlich attestierte volle Arbeitsunfähigkeit.

B. Am 31. Dezember 2008 meldete sich A. _____ bei der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg (nachfolgend: IV-Stelle) zum Leistungsbezug an.

Nachdem die IV-Stelle die SUVA-Akten sowie aktuelle Berichte der behandelnden Ärzte eingeholt hatte, welche Hinweise auf weitere gesundheitliche Beeinträchtigungen (rezidivierendes akutes Koronarsyndrom infolge Kokainabusus ohne Infarktfolge; Collitis ulcerosa mit wenig Krankheitsaktivität; rezidivierende Herpesschübe) enthielten, gab sie bei Dr. med. C. _____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gutachten in Auftrag. Dieser stellte in seinem Gutachten vom 30. Juli 2009 die folgenden Diagnosen: (1) Zustand nach Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt, spätestens seit Mai 2009 remittiert (ICD-10: F43.22) und (2) Kokainabusus, schädlicher Gebrauch (ICD-10: F14.1). Diese Diagnosen hätten jedoch keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten, welcher aus psychiatrischer Sicht sowohl in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit vollzeitig (zu 100 Prozent ohne Leistungsminderung) arbeitsfähig sei.

Mit Mitteilung vom 28. August 2009 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten Frühinterventionsmassnahmen (Übernahme eines Teils der Materialkosten zum Aufbau eines Zügelunternehmens).

Am 22. März 2010 verfügte die IV-Stelle sodann, dass der Versicherte keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe, weil er als Inhaber eines Zügelunternehmens ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könne (IV-Grad: 0 Prozent). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

C. Am 4. November 2013 erlitt der Versicherte bei einem Sturz von der Hebebühne eine LWS Distorsion mit/bei Spondylolisthesis L5/S1 und Diskopathie L4/5 und L5/S1. Bis 31. März 2014 bestand eine 100-prozentige und seit 1. April 2014 eine 80-prozentige Arbeitsunfähigkeit.

Am 16. April 2014 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an.

Im rheumatologischen Gutachten vom 27. Mai 2014 stellte Dr. med. D. _____ die Diagnose von chronischen Lumbalgie. In seiner bisherigen Tätigkeit sei der Versicherte aktuell zu 50 Prozent arbeitsfähig; diese Arbeitsfähigkeit könne aber in den nächsten zwei Monaten auf 80 Prozent

gesteigert werden. In einer angepassten Verweistätigkeit (leichte Tätigkeit, kein Heben von Lasten über 15kg, keine repetitiven Bewegungen mit überbeugter Wirbelsäule, wechselbelastete Tätigkeit) hingegen sei der Versicherte zu 100 Prozent arbeitsfähig.

In der Folge erwog der Versicherte, zu einem Pensum von 10 Prozent als selbständiger Kurier für die Post tätig zu sein. Für den Kauf eines Occasions-Lieferwagens gewährte die IV-Stelle dem Versicherten mit Mitteilung vom 11. November 2014 erneut Frühinterventionsmassnahmen. Gleichentags gewährte sie ihm ein selbstamortisierendes Darlehen im Rahmen der Austauschbefugnis. Neben dieser Kuriertätigkeit für die Post (die er Ende des Jahres 2015 wieder aufgab) war der Versicherte weiterhin als selbständiger Zügelunternehmer tätig.

Am 26. Januar 2015 verfügte die IV-Stelle, dass der Versicherte keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe. Dies mit der Begründung, dass er mit seiner zwischenzeitlich neu aufgenommenen Tätigkeit im Kurierdienst der Post ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könne (IV-Grad: 20,57 Prozent). Auch diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

D. Am 7. Juni 2016 meldete sich der Versicherte ein drittes Mal bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Dies nachdem er sich am 15. Januar 2016 einer Hemicolektomie links bei stenosierendem Divertikulitistumor unterzogen hatte. In diesem Zusammenhang wurde ihm vom 9. Dezember 2015 bis 31. März 2016 eine 100-prozentige und ab dem 1. April 2016 eine 50-prozentige Arbeitsunfähigkeit attestiert (wobei auch in den Monaten Oktober und November 2016 eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit bestand).

Bevor der Versicherte per 1. Dezember 2016 seine berufliche Tätigkeit wieder zu einem Pensum von 50 Prozent aufnehmen konnte, erlitt er bei einem weiteren Unfall vom 7. November 2016 (Treppensturz) eine dislozierte Jochbeinfraktur links mit Orbitabodenbeteiligung links sowie diverse Verletzungen am linken Knie, was erneut eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit zur Folge hatte.

Am 1. Februar 2017 erstattete das E. _____ ein internistisches Gutachten. Darin wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: (1) Hemicolektomie links bei stenosierendem Divertikulitistumor am 15. Januar 2016, (2) Reposition und Osteosynthese der Jochbeinfraktur links und Orbitabodenrekonstruktion links am 10. November 2016 und (3) Kontusion des Tibiaplateaus und des inneren Femurcondylus links. Dem Versicherten könne die Wiederaufnahme seiner beruflichen Tätigkeit zu 50 Prozent ab 1. Februar 2017 und zu 100 Prozent ab 1. März 2017 zugemutet werden, wobei aufgrund von persistierenden Kopfschmerzen während einer Übergangszeit von maximal 6 Monaten eine Leistungsminderung von 20 Prozent bestehe. Das Heben und Tragen von Lasten über 20kg sei zu vermeiden.

Nachdem die IV-Stelle das Gutachten dem Regionalen Ärztlichen Dienst (nachfolgend: RAD) zur Stellungnahme unterbreitet hatte, welcher sowohl die gutachterlich festgestellte Arbeitsfähigkeit als auch das Leistungsprofil bestätigte, stellte sie dem Versicherten mit Vorentscheid vom 16. August 2017 in Aussicht, ihm eine vom 1. Dezember 2016 (Ablauf der Wartefrist) bis 31. März 2017 befristete ganze Invalidenrente zuzusprechen (IV-Grad: 76,45 Prozent). Ab dem 1. April 2017 bestehe in einer selbständigen Tätigkeit als Kurierfahrer oder in jeder anderen angepassten Tätigkeit im Dienstleistungsbereich wieder eine volle Arbeitsfähigkeit. Bei einem IV-Grad von 14,35 Prozent bestehe damit ab dem 1. April 2017 kein Rentenanspruch mehr.

Gegen diesen Vorentscheid erhob der Versicherte am 29. August 2017 schriftliche Einwände, worauf die IV-Stelle weitere Arztberichte einholte und diese dem RAD zur Stellungnahme

unterbreitete. Mit Verfügung vom 11. Oktober 2018 bestätigte sie ihren Vorentscheid und sprach dem Versicherten eine vom 1. Dezember 2016 bis 31. März 2017 befristete ganze Invalidenrente zu.

E. Am 9. November 2018 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Pierre Moret, Beschwerde an das Kantonsgericht Freiburg. Er stellt das Begehren, es sei die Verfügung vom 11. Oktober 2018 aufzuheben und ihm über den 1. April 2017 hinaus eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Sachverhaltsabklärung (namentlich zur Einholung eines Gutachtens) an die Vorinstanz zurückzuweisen. In formeller Hinsicht wird gerügt, dass die Vorinstanz das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers verletzt habe, da sie ihm vor Verfügungserlass weder das E. _____-Gutachten noch die RAD-Stellungnahmen zur Kenntnis gebracht habe. Auch sei die angefochtene Verfügung nur ungenügend begründet. In materieller Hinsicht wird vorgebracht, auf das E. _____-Gutachten könne nicht abgestellt werden, da es im Widerspruch stehe zu den nach wie vor beklagten und ärztlich bestätigten Beschwerden (Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen und Schlafstörungen) sowie der in diesem Zusammenhang vom behandelnden Arzt, Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, attestierten vollen Arbeitsunfähigkeit.

Der mit Schreiben vom 15. November 2018 einverlangte Kostenvorschuss von CHF 800.- wurde am 30. November 2018 geleistet.

Am 7. Dezember 2018 wurde Deutsch als Verfahrenssprache festgelegt.

In ihren Bemerkungen vom 25. März 2019 schliesst die Vorinstanz auf Abweisung der Beschwerde.

In einem weiteren Schriftenwechsel hielten beide Parteien an ihren Standpunkten fest.

Erwägungen

1.

Die Beschwerde vom 9. November 2018 gegen die Verfügung vom 11. Oktober 2018 ist durch den rechtsgültig vertretenen Beschwerdeführer frist- und formgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse daran, dass das Kantonsgericht, II. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob ihm die Vorinstanz zu Recht nur eine befristete Rente der Invalidenversicherung zugesprochen hat.

Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2.

2.1. Im Sinne von Art. 8 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), welches hier aufgrund von Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) zur Anwendung kommt, ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze

oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG kann Invalidität die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein.

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Versicherte haben gemäss Art. 28 IVG Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind.

2.2. Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird gemäss Art. 17 ATSG die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Der zeitliche Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung (BGE 133 V 108; 130 V 71 E. 3.2.3).

Wird in einer Verfügung dem Versicherten gleichzeitig eine Rente mit rückwirkender Wirkung zugesprochen und diese in der Folge erhöht, gekürzt oder aufgehoben, so entspricht dies einer Revisionsverfügung. Dabei ist es irrelevant, ob eine rückwirkende Zusprechung einer abgestuften und/oder befristeten Invalidenrente in einer oder in mehreren Verfügungen gleichen Datums eröffnet wird. In einem solchen Fall muss der Sachverhalt im Moment der Zusprechung der Rente mit dem verglichen werden, bei welchem die Rente erhöht, gekürzt oder aufgehoben wird (BGE 131 V 164 E. 2; 125 V 413 E. 2d). Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die gerichtliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass unbestritten gebliebene Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 417 E. 2d mit Hinweisen).

Der Zeitpunkt der Rentenanpassung bzw. Rentenaufhebung muss entsprechend Art. 88a der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) vorgenommen werden (BGE 125 V 413 E. 2d; Urteil EVG I 21/05 vom 12. Oktober 2005 E. 3.3). Gemäss dieser Bestimmung ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat.

2.3. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls andere Fachleute zur

Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen (Befunderhebung, Diagnosestellung) und Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte in seinen körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt, d.h. arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4; 130 V 97 E. 3.3.2). Der Grad der Arbeitsfähigkeit wird nach dem Mass bestimmt, in welchem der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen an seinem angestammten Arbeitsplatz zumutbarerweise nicht mehr nutzbringend tätig sein kann. Nicht massgebend ist hingegen die bloss medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsunfähigkeit (Urteil BGer 9C_48/2015 vom 1. Juli 2015 E. 3.3.3). Bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf hat der Versicherte andere ihm offen stehende Erwerbsmöglichkeiten auszuschöpfen (BGE 115 V 404 E. 2; 114 V 281 E. 1d). Auch die Zumutbarkeit einer Invalidentätigkeit ist vor allem aus medizinischer Sicht zu beurteilen, wobei dieser Sachverhalt aufgrund des objektiven Befundes durch die Ärzte bestimmt wird (BGE 107 V 20 E. 2b; OMLIN, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, 1995, S. 201). Insbesondere ist dabei nicht auf das subjektive Empfinden der versicherten Person abzustellen, hätte es doch diese ansonsten in der Hand, ihren Invaliditätsgrad selbst zu bestimmen.

2.4. Der Sozialversicherungsrichter prüft objektiv alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen und entscheidet danach, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend ist und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc mit Hinweisen).

3.

Streitig ist, ob die Vorinstanz dem Beschwerdeführer zu Recht eine vom 1. Dezember 2016 bis 31. März 2017 befristete ganze Rente der Invalidenversicherung zugesprochen hat. Um diese Frage beantworten zu können, ist zunächst auf die massgebenden medizinischen Unterlagen näher einzugehen, welche der Neuanmeldung vom 7. Juni 2016 zu Grunde lagen.

Dabei ist eingangs festzustellen, dass die Vorinstanz auf die Neuanmeldung vom 7. Juni 2016 eingetreten ist und das Leistungsbegehren materiell geprüft hat, was nicht zu beanstanden ist.

3.1. Am 15. Januar 2016 unterzog sich der Beschwerdeführer einer Hemicolektomie links bei stenosierendem Divertikulitistumor. Dies nachdem er seit Mitte des Jahres 2015 über zunehmende Unterleibsschmerzen geklagt hatte und anlässlich einer endoskopischen Kontrolle im Oktober 2015 ein stenotischer, tumorverdächtiger Prozess im Bereich des Sigmas entdeckt worden war. Histologisch fand sich aber kein Malignom. In seinem Bericht vom 13. April 2016 stellte Dr. med.

G._____, Facharzt für Chirurgie, eine positive Prognose. Mit der vollständigen Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit dürfe gerechnet werden (Vorakten S. 588).

Am 20. Mai 2016 und 28. August 2016 berichtete Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, über einen St.n. Hemicolektomie links am 15. Januar 2016 bei stenosierendem Divertikulitistumor. Dem Beschwerdeführer wurde vom 9. Dezember 2015 bis 31. März 2016 eine 100-prozentige und ab dem 1. April 2016 eine 50-prozentige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Bei persistierenden Unterleibsschmerzen beim Heben von (schweren) Lasten sei dem Beschwerdeführer die aktuell ausgeübte Tätigkeit als selbständiger Zügelunternehmer bei einer Gewichtslimite von 5-10kg (Bericht vom 20. Mai 2016, Vorakten S. 585-586) resp. 15-20kg (Bericht vom 28. August 2016, Vorakten S. 620 und 622) nicht mehr vollzeitig zumutbar. Zumutbar sei jedoch eine behinderungsangepasste Tätigkeit (kein Heben und Tragen von Lasten über 15-20kg) in einem zeitlichen Umfang von täglich 4 Stunden (vgl. hierzu Vorakten S. 583-586 und S. 619-622; vgl. auch die Arbeitsfähigkeitszeugnisse, Vorakten S. 576-582).

Einem weiteren, undatierten Arztbericht von Dr. med. F._____ (Eingang bei der Krankentaggeldversicherung am 12. Dezember 2016) lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer nach wie vor Schmerzen beim Tragen von Lasten über 10kg verspüre. Bei anamnestisch zunehmenden Unterleibsschmerzen sei dem Beschwerdeführer ab 1. Oktober 2016 (bis 30. November 2016; Vorakten S. 630) wiederum eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Die bisherige Tätigkeit als selbständiger Zügelunternehmer sei noch zu maximal 50 Prozent zumutbar (Vorakten S. 625-626).

3.2. Am 7. November 2016 zog sich der Beschwerdeführer bei einem Treppensturz mehrfache Schädel-Frakturen (dislozierte Jochbeinfraktur links mit Orbitabodenbeteiligung links) sowie mehrere Verletzungen am linken Knie (u.a. Kontusion des Tibiaplateaus und des inneren Femurcondylus; Muskelfaserriss; Meniskusläsion; Läsion des inneren Femurcondylus; vgl. Vorakten S. 648) zu. Am 10. November 2016 wurde er im H._____ operiert (offene Reposition und Osteosynthese der Jochbeinfraktur links und Orbitabodenrekonstruktion links). Der peri- und postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationslos, so dass der Beschwerdeführer am ersten postoperativen Tag in gutem Allgemeinzustand ins häusliche Umfeld und in die ambulante Nachsorge entlassen werden konnte. Bis zur ersten klinischen Nachkontrolle in der kieferchirurgischen Sprechstunde des H._____, welche für den 18. November 2016 vorgesehen war, wurde dem Beschwerdeführer eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Berichte vom 22. November 2016 und 5. Dezember 2016; Vorakten S. 649-652).

Am 1. Februar 2017 erstattete das E._____ ein internistisches Gutachten (Vorakten S. 638-646). Es hielt fest, dass *«l'examen de ce jour, en dehors d'une palpation abdominale un peu douloureuse à la fosse iliaque gauche et d'une zone d'hypoesthésie au niveau de l'os malaire et de l'aile du nez gauches, est dans les limites de la norme. Les céphalées sont encore en relation avec le status post-opératoire au niveau de l'os malaire et devraient progressivement régresser. Elles sont, en partie, soulagées par la prise de Novalgine ou Dafalgan. La diminution de la sensibilité superficielle et de la pallesthésie à la jambe gauche n'ont pas de substrat organique précis. Il n'y a pas de plaintes spontanées significatives en dehors des céphalées consécutives à l'intervention du 10.11.2016, céphalées qui devraient progressivement s'amender, de même que l'hypoesthésie locale. L'anamnèse systématique relève quelques troubles banals et le status est dans la norme. Le problème médical (hémicolectomie gauche sur diverticulite sténosante) responsable de la première incapacité de travail peut être considéré comme guérie et une reprise à 100% peut être envisagée au 1^{er} février 2017. La cicatrice opératoire au niveau de l'ombilic est*

normale, sans lâchage. Néanmoins, dans le cadre de l'activité de l'assuré, il y a lieu de limiter le port de charge à 20 kilos. En ce qui concerne l'accident du 7.11.2016, les séquelles opératoires se manifestent par des céphalées localisées à l'hémiface gauche, irradiant vers la région pariétale gauche. Elles ne représentent pas un caractère incapacitant. Tout au plus, il faudrait prévoir une diminution de rendement de 20% en relation avec ces céphalées [ceci pour une durée de 6 mois au maximum]. Sur ce plan, une reprise progressive de travail, d'abord à 50% dès le 1^{er} février 2017 avec un passage à 100% au 1^{er} mars 2017 peut raisonnablement être envisagée» (Vorakten S. 644-646).

In seinem Bericht vom 7. Juni 2017 stellte der RAD-Arzt Dr. med. I. _____, Facharzt für Chirurgie, fest, dass keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen würden. In einer angepassten Tätigkeit (kein repetitives Heben von Lasten über 20kg) sei der Beschwerdeführer ab dem 1. Februar 2017 progressiv und ab dem 1. April 2017 zu 100 Prozent ohne Leistungsminderung arbeitsfähig (Vorakten S. 657-658). In einem weiteren Bericht vom 11. Juli 2017 präzisierte der RAD-Arzt, dass auch der Gutachter davon ausgegangen sei, dass kein medizinisches Problem mehr vorliege, weshalb auch keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könne (Vorakten S. 660).

Am 28. August 2017 äusserte sich der behandelnde Dr. med. F. _____ dahingehend, dass der Beschwerdeführer trotz guter Heilung der Frakturen unter Folgeschäden (persistierende Kopfschmerzen, massive Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen und Sensibilitätsstörungen der linken Gesichtshälfte) leide. Er sei seit dem 7. November 2016 zu 100 Prozent arbeitsunfähig. Eine Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess schein mittelfristig nicht realistisch zu sein (Vorakten S. 672).

In seinem Bericht vom 1. September 2017 stellte der RAD-Arzt Dr. med. I. _____ fest, dass der Arztbericht von Dr. med. F. _____ vom 28. August 2017 dem E. _____-Gutachten vom 1. Februar 2017 widerspreche. Er empfahl, die Beurteilung des behandelnden Arztes über eine klinische Nachkontrolle im H. _____ (Dr. med. dent. und med. pract. J. _____), welche für Juli 2017 geplant gewesen sei, einzuholen und bei fortbestehender Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers eine erneute internistische Abklärung zu veranlassen (Vorakten S. 678).

Da Dr. med. dent. und med. pract. J. _____ nicht mehr am H. _____ tätig war, wurde der von der Vorinstanz angeforderte Bericht von dessen Nachfolger, Dr. med. dent. und med. pract. K. _____, erstattet. Unter Berufung auf den Operationsbericht vom 22. November 2016 und den Austrittsbericht vom 5. Dezember 2016 bescheinigte dieser am 14. Dezember 2017, dass der Beschwerdeführer aus schädel-, kiefer- und gesichtschirurgischer Sicht vom 10. November 2016 bis 18. November 2018 zu 100 Prozent arbeitsunfähig gewesen sei. Ab dem 18. November 2016 bestehe wieder eine volle Arbeitsfähigkeit (Vorakten S. 687-690).

Am 10. Januar 2018 äusserte sich der RAD-Arzt Dr. med. I. _____ dahingehend, dass gestützt auf den eingeholten Bericht des H. _____ davon auszugehen sei, dass seit dem 18. November 2016 eine 100-prozentige Arbeitsfähigkeit bestehe (Vorakten S. 698).

Am 11. Juni 2018 erstattete Dr. med. F. _____ einen weiteren Bericht, wonach der Beschwerdeführer unverändert unter persistierenden Kopfschmerzen, Schlafstörungen und störenden Missempfindungen im Gesichtsbereich leide. Eine Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess schein nicht realistisch (Vorakten S. 708).

Daraufhin empfahl der RAD-Arzt Dr. med. I. _____ in seinem Bericht vom 8. August 2018 erneute „Kontrollen“ bei Dr. med. dent. und med. pract. K. _____ und Dr. med. F. _____. Weiter wies er darauf hin, dass ein Gutachten wegen des Alters des Beschwerdeführers nicht eingefordert werden könne (Vorakten S. 718).

Am 17. Oktober 2018 äusserte sich Dr. med. F. _____ erneut dahingehend, dass wegen persistierender, therapieresistenter und belastungsabhängiger Kopfschmerzen, massiver Schlafstörungen und Konzentrationsstörungen weiterhin eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit bestehe (Vorakten S. 752).

4.

Mit der angefochtenen Verfügung sprach die Vorinstanz dem Beschwerdeführer eine vom 1. Dezember 2016 bis 31. März 2017 befristete ganze Rente der Invalidenversicherung zu. Dabei stützte sie sich einerseits auf das E. _____-Gutachten vom 1. Februar 2017, andererseits auf den Bericht von Dr. med. dent. und med. pract. K. _____ vom 14. Dezember 2017.

Wie nachfolgend aufgezeigt wird, kann auf diese Berichte nicht abgestellt werden.

4.1. Das E. _____-Gutachten vom 1. Februar 2017 basiert auf einer Untersuchung vom 24. Januar 2017 (vgl. Vorakten S. 685). Gemäss Gutachten war der Beschwerdeführer zu diesem Zeitpunkt noch zu 100 Prozent arbeitsunfähig. Wenn sich der Gutachter auf den Standpunkt stellt, der Beschwerdeführer sei ab dem 1. Februar 2017 zu 50 Prozent und ab dem 1. März 2017 zu 100 Prozent arbeitsfähig, wobei bis längstens 1. August 2017 eine zusätzliche Leistungsminderung von 20 Prozent bestehe, so stellt er eine Prognose für die Zukunft. Ob die prognostizierte Verbesserung des Gesundheitszustandes in der Folge tatsächlich eingetreten ist, steht damit aber noch nicht fest. Wenn also der behandelnde Dr. med. F. _____ über den 1. Februar 2017 hinaus eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert, ist das Gutachten in diesem Punkt überholt und es bedarf weiterer Abklärungen, ob die gutachterliche Prognose tatsächlich eingetreten ist. Dies gilt umso mehr, als zwischen dem Gutachten vom 1. Februar 2017 und der angefochtenen Verfügung vom 11. Oktober 2018 über eineinhalb Jahre verstrichen sind, in welchen dem Beschwerdeführer von seinem behandelnden Arzt eine durchgehende 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde.

Kommt hinzu, dass sich dem E. _____-Gutachten nicht entnehmen lässt, welche medizinischen Grundlagen dem Gutachter zur Verfügung gestanden haben. Der Gutachter bezieht sich einzig auf den Operationsbericht vom 22. November 2016 und den Austrittsbericht vom 5. Dezember 2016 des H. _____ sowie auf den Bericht von Dr. L. _____, Facharzt für Radiologie, vom 22. November 2016 betreffend ein gleichentags durchgeführtes IRM des linken Knies (Vorakten S. 643). Ob der Gutachter auch Kenntnis von den Ergebnissen der im H. _____ durchgeführten klinischen Nachkontrollen vom 18. November 2016 und 20. Januar 2017 hatte (vgl. Vorakten S. 641, 644, 652, 684) und über aktuelle Berichte des behandelnden Dr. med. F. _____ verfügte resp. Rücksprache mit diesem nahm, ist fraglich.

Schliesslich erweist sich das Gutachten auch inhaltlich als widersprüchlich, denn es bescheinigt dem Beschwerdeführer ab dem 1. Februar 2017 eine 50-prozentige und ab dem 1. März 2017 eine 100-prozentige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, wobei bis längstens 1. August 2017 eine zusätzliche Leistungsminderung von 20 Prozent bestehe; dies bei einer Gewichtslimite von 20kg (Vorakten S. 644, 646). Dabei verkennt der Gutachter, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als selbständiger Zügelunternehmer nur selten (1 bis 5 Prozent resp.

½ Stunde pro Tag) Lasten von 5 bis 25kg zu heben und zu tragen hat, sehr häufig (67 bis 100 Prozent resp. über 6 Stunden täglich) liegt das Gewicht der zu hebenden und tragenden Lasten bei über 25kg (vgl. Vorakten S. 599). Die bisherige Tätigkeit als selbständiger Zügelunternehmer ist damit offensichtlich kontraindiziert.

4.2. Was den Bericht von Dr. med. dent. und med. pract. K. _____ vom 14. Dezember 2017 anbelangt, so kann auch darauf nicht abgestellt werden. Dies bereits deshalb, weil der Bericht, welcher auf amtlichem Formular erstattet wurde, sehr knapp ausfällt und sich darauf beschränkt, die mit Operationsbericht vom 22. November 2016 und Austrittsbericht vom 5. Dezember 2016 gestellte Diagnose (dislozierte Jochbeinfraktur links mit Orbitabodenbeteiligung links) und attestierte Arbeitsunfähigkeit (100 Prozent vom 10. November 2016 bis 18. November 2016) wiederzugeben. Der Bericht äussert sich weder zu den vom Beschwerdeführer nach wie vor beklagten Beschwerden, noch zu den durchgeführten Untersuchungen. Auch wird nicht begründet, weshalb die beklagten Beschwerden nicht invalidisierend seien und weshalb von der Meinung des behandelnden Arztes abgewichen wird.

Kommt hinzu, dass sich auch dieser Bericht inhaltlich als nicht überzeugend erweist. So wurde dem Beschwerdeführer ab dem 18. November 2016 eine volle Arbeitsfähigkeit bescheinigt. Diese Beurteilung beruht auf dem Austrittsbericht vom 5. Dezember 2016, mit welchem dem Beschwerdeführer bis zur ersten klinischen Nachkontrolle in der kieferchirurgischen Sprechstunde des H. _____, welche für den 18. November 2016 vorgesehen war, eine volle Arbeitsunfähigkeit attestierte. Damit ist aber nicht etwa gesagt, dass ab diesem Datum wieder eine 100-prozentige Arbeitsfähigkeit bestand, sondern nur, dass anlässlich dieser Kontrolle die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers neu zu evaluieren sein wird (vgl. hierzu auch die obigen Ausführungen zur Prognose; E. 4.1). Kommt hinzu, dass dem Beschwerdeführer geraten wurde, jegliche körperliche Belastung (wie z.B. Pressen, Heben von Lasten und überzogene körperliche Aktivitäten) für 3 Wochen zu vermeiden (vgl. hierzu den Austrittsbericht, Vorakten S. 652), womit die Arbeitsunfähigkeit des als selbständiger Zügelunternehmer tätigen Beschwerdeführers ganz offensichtlich über den 18. November 2016 hinaus andauerte. Vor diesem Hintergrund ist es geradezu erstaunlich, dass der Arzt nur den Operationsbericht vom 22. November 2016 und den Austrittsbericht vom 5. Dezember 2016 zu den Akten reichte, nicht jedoch die Berichte über die klinischen Nachkontrollen, welche am 18. November 2016, 20. Januar 2017 und im Juli 2017 im H. _____ stattfanden (vgl. Vorakten S. 641, 644, 652, 678, 684). Wenn die klinische Nachkontrolle vom 18. November 2016 tatsächlich bloss der Frakturversorgung diene, wie der Arzt ausführt (vgl. Vorakten S. 690), so stellt sich zusätzlich die Frage, weshalb am 20. Januar 2017 und im Juli 2017 weitere Nachkontrollen stattfanden und weshalb Dr. med. dent. und med. pract. K. _____ diese Kontrollen mit keinem Wort erwähnt.

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die Untersuchung von Dr. med. dent. und med. pract. K. _____ am 29. September 2017 im H. _____ stattfand (vgl. Vorakten S. 683). In der Folge brauchte es mehrere Interventionen seitens der Vorinstanz und des Beschwerdeführers, bis der Bericht vom 14. Dezember 2017 verfasst wurde. In Anbetracht des sehr knappen, nicht begründeten und inhaltlich nicht überzeugenden und damit insgesamt ungenügenden Berichts ist der vom Beschwerdeführer – nota bene bereits vor Kenntnisnahme des Berichts – geäusserte Vorhalt, der Arzt nehme das Ganze gelassen und sei ihm gegenüber gleichgültig (Schreiben vom 15. Dezember 2017; Vorakten S. 681), nicht unbegründet.

4.3. Den vorliegenden Akten lässt sich entnehmen, dass die Vorinstanz wiederholt Stellungnahmen des RAD einholte. Nachdem aktuelle Berichte des behandelnden Dr. med.

F. _____ zu den Akten gereicht worden waren, welche eine anhaltende volle Arbeitsunfähigkeit über den 18. November 2016 resp. 1. Februar 2017 hinaus bestätigten, empfahl der RAD-Arzt der Vorinstanz, weitere Sachverhaltsabklärungen zu tätigen. Namentlich seien der Bericht über die klinische Nachkontrolle im H. _____ vom Juli 2017 einzuholen (RAD-Bericht vom 1. September 2017; Vorakten S. 678) resp. weitere Untersuchungen durch Dr. med. dent. und med. pract. K. _____ und Dr. med. F. _____ zu veranlassen (Bericht vom 8. August 2018, Vorakten S. 718).

Diesen Empfehlungen wurde vorliegend nicht nachgelebt.

4.4. Damit ist zusammenfassend festzustellen, dass der behandelnde Arzt, Dr. med. F. _____, eine seit dem 7. November 2016 anhaltende volle Arbeitsunfähigkeit attestiert, wobei nicht näher begründet wird, ob resp. weshalb auch in einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Diese Beurteilung steht in diametralem Widerspruch zum E. _____- Gutachten vom 1. Februar 2017 und zum Bericht von Dr. med. dent. und med. pract. K. _____ vom 14. Dezember 2017, welche beide eine 100-prozentige Arbeitsfähigkeit attestieren.

Da die hier strittige Frage, ob der Beschwerdeführer über den 1. April 2017 hinaus arbeitsunfähig war und Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat, gestützt auf die vorliegenden Akten nicht beantwortet werden kann, ist die angefochtene Verfügung vom 11. Oktober 2018 in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese den medizinischen Sachverhalt weiter abklärt und neu verfügt.

Dabei wird die Vorinstanz zu beachten haben, dass eine allfällige Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erst berücksichtigt werden darf, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV).

4.5. Bei diesem Verfahrensausgang braucht auf den vom Beschwerdeführer erhobenen Vorwurf, die Vorinstanz habe sein rechtliches Gehör und ihre Begründungspflicht verletzt, nicht weiter eingegangen zu werden.

5.

5.1. Die Gerichtskosten sind auf CHF 800.- festzusetzen und der unterliegenden Vorinstanz aufzuerlegen.

Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss von CHF 800.- zurückzuerstatten.

5.2. Der obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Entschädigung seiner Parteikosten. Diese ist angesichts des getätigten Aufwandes (zweifacher Schriftenwechsel) sowie der Komplexität der Angelegenheit gestützt auf die Honorarnote vom 7. Juni 2019 auf CHF 3'441.65 festzusetzen, wobei dieser Betrag Honorar (13 Stunden 10 Minuten à CHF 250.-, ausmachend CHF 3'291.65) und Auslagen (pauschal CHF 150.-) des Rechtsvertreters umfasst, zuzüglich der Mehrwertsteuer von CHF 265.- (7,7 Prozent von CHF 3'441.65). Der Totalbetrag von CHF 3'706.65 geht zu Lasten der Vorinstanz.

(Dispositiv auf nachfolgender Seite)

Der Hof erkennt:

- I. Die Beschwerde wird gutgeheissen und die Verfügung der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg vom 11. Oktober 2018 aufgehoben.

Die Angelegenheit wird zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts und neuer Verfügung an die Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg zurückgewiesen.

- II. Es werden Gerichtskosten in der Höhe von CHF 800.- zulasten der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg erhoben.

- III. A. _____ wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von CHF 800.- zurückerstattet.

- IV. A. _____ wird zulasten der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg eine Parteientschädigung für Honorar und Auslagen des Rechtsvertreters von CHF 3'441.65, zuzüglich der Mehrwertsteuer von CHF 265.- (7,7 Prozent von CHF 3'441.65), ausmachend total CHF 3'706.65, zugesprochen.

- V. Zustellung.

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig.

Freiburg, 17. Juni 2019/dki

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin: